

Влияние типа телосложения на диаметр малой подкожной вены**Петролай Е.В.***УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь*

Варикозное расширение вен (*varices venarum cruris*) — заболевание, характеризующееся расширением просвета, изменением формы и консистенции вены, сопровождающееся нарушением и извращением кровотока. В нормальных условиях отток крови из нижних конечностей обеспечивают три взаимосвязанные и четко взаимодействующие системы: подкожные вены, глубокие вены и соединяющие их коммуникантные вены (перфоранты). Основной отток крови (85-90%) осуществляется по глубокой венозной системе. Объем кровотока в подкожных венах составляет не более 10-15%. Подкожные вены собирают кровь из эпифасциальных тканей, а затем по многочисленным перфорантам она поступает в глубокие магистрали. Нарушение нормального тока крови из системы поверхностных вен в глубокие, а затем в центростремительном направлении (в сторону сердца) лежит в основе всех заболеваний венозной системы нижних конечностей.

Малая подкожная вена (МПВ) формируется из латеральной части тыльной венозной сети стопы и переходит на заднюю поверхность голени позади латеральной лодыжки. Сначала вена проходит по латеральному краю Ахиллова сухожилия, затем выходит на середину задней области голени, где располагается в расщеплении собственной фасции голени (канал Пирогова). Далее вена проходит под собственной фасцией между головками икроножной мышцы и в 25 % случаев впадает в подколенную вену, формируя сафено-поплитеальное соустье. В остальных случаях МПВ продолжается выше как бедренное продолжение (бедренно-подколенная вена) или вена Джакомини и может быть, как связана с подколенной веной при помощи анастомозов, так и не связана. Веной Джакомини называют комплекс двух вен: бедренного продолжения МПВ и соединяющейся с ней задней вены, огибающей бедренную кость. Этот комплекс чаще всего впадает в большую подкожную вену (БПВ) в средней трети бедра и может быть источником патологического венозного рефлюкса из несостоятельных вен системы БПВ в МПВ, что приведет к варикозному расширению последней

Согласно исследованиям, посвященным изучению влияния соматотипа на тип ветвления сосудов нижних конечностей и состояние стенки сосуда, было установлено, что у людей долихоморфного типа телосложения вены имеют магистральный тип ветвления, мышечный слой довольно слабый [1-4]. Поэтому даже небольшое повышение давления в венозной системе приводит к дилатации сосуда, и наступает быстрая де-

компенсация. У людей долихоморфного типа телосложения значительно меньше коммуникантных вен, чем у людей брахиморфного типа телосложения. Разветвленная сосудистая сеть свойственна брахиморфному типу телосложения. При этом мышечный слой вены развит хорошо, поэтому даже при значительном поражении основного клапана компенсаторные возможности венозных сосудов значительны, и быстрой варикозной трансформации венозной стенки не наступает. Наряду с этим у лиц брахиморфного типа телосложения отмечено значительное количество перфорантных вен, особенно в нижней трети голени, поэтому сброс в глубокую венозную систему довольно выражен, что способствует локальным трофическим процессам кожи и глубжележащих тканей. Декомпенсация венозного оттока приводит к нарушению тканевой микроциркуляции.

Цель исследования. Изучить влияние типа телосложения на диаметр МПВ.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 21 человек (42 конечности), из которых мужчин – 6(29%), женщин – 15(71%). Возраст обследуемых 19-21 год.

Соматотипирование проводилось по классификации Шевкуненко В.Н. Состав обследуемых нами пациентов разделился следующим образом: представители брахиморфного телосложения (5 человек (23,8%)), долихоморфного (9 человек (42,9%)) и мезоморфного (7 человек (33,3%)) телосложений.

Исследование проводилось с помощью ультразвукового дуплексного сканирования на аппарате Mindray (РБ) с помощью линейного датчика по стандартному протоколу исследования вен нижних конечностей. Исследование проводилось в положении пациентов стоя.

Статистическая значимость полученных данных рассчитывалась с помощью показателя χ^2 (хи-квадрат) Пирсона, результаты считались достоверными при $p < 0,05$. Обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ MS OfficeExcel 2016.

Результаты исследования. Согласно проведенного ультразвукового дуплексного сканирования у лиц разного типа телосложения были выявлены следующие показатели диаметра МПВ: среднее значение диаметра МПВ у представителей долихоморфного, мезоморфного, брахиморфного телосложения составили 3.2мм, 2.7мм и 3.1мм соответственно.

Таблица 1. Диаметр МПВ у представителей разных соматотипов

Тип телосложения	Минимальное значение,мм	Максимальное значение, мм	Среднее значение,мм
Долихоморфный тип	1.2	5.3	3.2
Мезоморфный тип	1.6	3.6	2.7
Брахиморфный тип	2	4.7	3.1

Был произведён расчёт величины χ^2 (хи-квадрат). Значение критерия χ^2 составляет 0.173., что соответствует весьма слабой тесноте связи между соматотипом и диаметром МПВ. Данная корреляционная связь является статистически значимой ($p < 0.05$).

Таким образом, соматотип влияет на диаметр МПВ.

Литература.

1. Семеняго, С. А. Анатомические особенности венозного русла голени (обзор литературы) / С. А. Семеняго, В. Н. Жданович // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 3. – С. 53–56.
2. Лазерная хирургия варикозной болезни / Ю.Л. Шевченко [и др.]. – М., 2010. – 195 с.
3. Практикум по лечению варикозной болезни / Г. Д. Константинова [и др.] ; под ред. Г. Д. Константиновой. – Москва : ПРОФИЛЬ, 2006. – 188 с.
4. Топографоанатомические особенности притоковых вен при послеоперационном рецидиве варикозной болезни / И. А. Ефремов [и др.] // Мед. науки. – 2015. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/topografoanatomicheskie-osobennosti-pritokovyh-ven-pri-posleoperatsionnom-retsidive-varikoznoy-bolezni/viewer>

УДК 617.53:611.1:611.013]=111

Blood vessels topography in infrahyoid neck region at fetal period of human ontogenesis

Popova I.S.

HS EE of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsy, Ukraine

Infrahyoid region of human neck has its own practical value in the field of surgery. Nowadays the infrahyoid myocutaneous flap is widely used during reconstruction surgeries after resection of neck cancer [1-3]. There are reports on successful usage of the infrahyoid myocutaneous flap in reconstruction of the floor of the mouth to trachea, oropharynx, buccal and the parotid regions [3]. That is why we find it important to study the variations and precise topographic relations of infrahyoid region structures in human neck. The research is focused on prenatal peculiarities of developmental pattern of infrahyoid vessels during fetal period of human ontogenesis. We consider that data on intra-uterine development of infrahyoid triangles (which include infrahyoid group of muscles as well as marginal blood vessels and nerves) will serve as a strong background in understanding surgical frameworks in this area.

Materials and methods. 20 specimens of human fetuses (16 males and 4 females) of 4-8th month of prenatal development (PND) (82,0-311,0 mm of parieto-coccygeal length (PCL)) were investigated by the means of morphological methods: macroscopy, microscopy, three-dimensional remodeling and statistical analysis. The material was obtained and studied at Chernivtsy Regional Pathologists Office in accordance with bilateral agreement on collaboration. The dissection was photographed in stages. The study was performed in accordance with the provisions of the Declaration of Helsinki on ethical issues